

Mémo éthique pour les professionnels de santé, les patients et les proches dans le contexte de la crise sanitaire du COVID-19

Le Centre d'éthique clinique de l'AP-HP n'a pas pour vocation de faire de recommandations générales, mais aide les équipes/patients/proches au cas par cas pour cheminer dans une prise de décision médicale difficile au plan éthique.

Au vu des premiers appels concernant l'épidémie du COVID-19, il nous est apparu que quelques pistes de réflexion pourraient aider les protagonistes au front de la lutte contre le virus.

Une présentation très simplifiée a été choisie pour faciliter la clarté et l'utilisation du document. Pour toute précision ou discussion : 06 77 09 88 00.

1. Les repères éthiques (*plus de recommandations sur notre site internet : <http://ethique-clinique.aphp.fr/covid-19/>*)

En contexte de pénurie de ressources, les recommandations « habituelles » conseillent de privilégier la prise en charge de patients pour lesquels :

- 1) La nécessité est la plus urgente
- 2) Le succès thérapeutique sera le plus grand, le plus rapide et le plus pérenne
- 3) L'espérance de vie est la plus grande

Dans le contexte de l'épidémie, les choix sont surmultipliés. Des logiques éthiques peuvent les guider :

- 1) L'utilitarisme : maximiser les bénéfices pour le plus grand nombre au risque d'exclure les plus fragiles
- 2) La déontologie : optimiser les soins pour tout individu au risque de surinvestir des ressources collectives pour un seul individu
- 3) Face à ces limites, une troisième voie peut être envisagée : l'**équité** peut permettre de « donner à chacun selon ses besoins, en tenant compte des besoins des autres ».

2. Des pistes pour mieux décider ?

- **Responsabilité** : malgré le caractère exceptionnel de la situation et les difficultés insurmontables qu'elle représente, les décisions doivent continuer à être prises. Le renforcement des responsabilités se retrouve à tous les niveaux. Cet état de fait implique que chacun sache ce qu'il peut donner « aux autres » et ce qu'il peut attendre « des autres ».
- **Professionnalisme** : les connaissances et bonnes pratiques des professionnels ne sont pas bouleversées par la situation et ont autant de valeurs que d'habitude. Le principe d'équité peut aider à pondérer les arguments habituellement utilisés pour décider que sont l'autonomie du patient, la bienfaisance et la non malversation envers le patient et l'impact du collectif sur la décision individuelle. Si ce dernier critère pèse de façon exorbitante en contexte de pandémie, les autres arguments ne doivent pas être oubliés (ex : la question de l'obstination déraisonnable peut continuer à se poser face à un patient).

- **Anticipation** : malgré l'urgence, mieux connaître les patients, leurs volontés et leurs parcours de vie/maladie, permet comme d'habitude de mieux décider pour eux. Si un triage est nécessaire, plus les situations auront été anticipées, plus les choix pourront tenir compte des individus dans un contexte où le collectif compte encore plus que d'habitude.
- **Proportionnalité - relativité** : les décisions prises à partir de guides liés aux recommandations « générales » peuvent être revisitées en fonction des particularités locales et des décisions singulières.
- **Discussion - collégialité** : malgré le manque de temps, les échanges entre les professionnels mais aussi avec les patients/proches, autant que possible, peuvent permettre de prendre de meilleures décisions et mieux les vivre.
- **Transparence - Confiance réciproque** : la visibilité des critères et des principes utilisés pour prendre des décisions pourrait permettre que les patients/proches comprennent la nécessité des choix faits. Cela permet de juguler autant que possible le sentiment d'injustice qu'ils pourraient ressentir. Cela pourrait également permettre de soulager les équipes.
- **Solidarité** : le partage solidaire des difficultés et des réussites pourrait faciliter les prises de décisions et leur ressentis pour tous, à court et à long termes.
- **Limiter les souffrances et la culpabilité** : les choix sont extrêmement difficiles à faire mais aussi à vivre, tant pour les professionnels (ex : décisions de triage) que pour les patients/proches (ex : être hospitalisé voire mourir « seul »). Les pistes ci-dessus peuvent peut-être les diminuer et leur laisser moins de place.

3. Utilité d'une « cellule éthique »

- Pour **les équipes**, l'avis d'un tiers extérieur à la situation (ni juge ni parti) peut se révéler une aide à la décision sur trois dimensions : clinique, organisationnelle, relationnelle.
- Cette offre pourrait aussi aider **les citoyens** (malades, proches de malades, autres) à trouver un lieu de discussion quant aux décisions qui sont, par exemple, prises en termes de distribution de santé ou de restriction des visites.
- Le Cec s'engage également, une fois la crise passée à faire évoluer la **réflexion collective** sur une éthique de la crise sanitaire, à partir de la façon dont ces enjeux sont exprimés et analysés par les premiers concernés, qu'ils soient professionnels de santé, proches ou patients.